

精神症へのリカバリーを目指す集団認知行動療法の実施可能性の検討 に関する研究

分担研究者：耕野敏樹

岡山大学学術研究院社会文化科学学域（文学部）

研究趣旨：リカバリーを目指す認知療法（Recovery-Oriented Cognitive Therapy；以下 CT-R と呼ぶ）は、治療抵抗性の統合失調症における陰性症状と陽性症状の改善、合わせて社会機能の改善のために開発された面接を主体とした治療法である。米国ではすでに本治療のマニュアルが出版され、単盲検ランダム化比較試験にてその効果に対する科学的妥当性が実証されている(Grant et al., 2012)¹⁾ が、文化的な差異などに配慮した実装可能性についての検討も含め、本邦ではその効果についての検討は未だなされていない。そこで本研究では、前年度実施した CT-R の教育プログラムを受けた岡山県における訪問看護ステーション2施設において、CT-R の日本語版マニュアル²⁾に基づいた半年間のコンサルテーションを実施し、一般セルフエフィカシー尺度、アクセシビリティ accessibility、適正 appropriateness、実現可能性 feasibility の評価尺度、それぞれのフォローアップと、プログラム終了時点での各参加者へのインタビューから内容分析を実施した。詳しい解析結果などは現在分析中であるが、今後本邦における CT-R の可能性を示唆する知見が得られている。

1) Grant, P. M., Huh, G. A., Perivoliotis, D., Stolar, N. M., & Beck, A. T. (2012). Randomized trial to evaluate the efficacy of cognitive therapy for low-functioning patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 69(2). <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.129>

2) Beck, A. T., 他 著 大野 裕, 松本 和紀, 耕野 敏樹, 他 訳 リカバリーを目指す認知療法：重篤なメンタルヘルス状態からの再起 岩崎学術出版 2023年5月30日

岡山県精神科医療センター 診療部	医師	佐藤 康治郎
岡山県精神科医療センター 診療部	医師	宋 龍平
岡山県精神科医療センター 診療部	医師	藤原 雅樹

A. 研究目的

リカバリーを目指す認知療法（Recovery-

Oriented Cognitive Therapy;以下 CT-R と呼ぶ)は、統合失調症における陰性症状と陽性症状の改善、合わせて社会機能の改善のために開発された。これまでの精神療法の形式だけでなく、より幅広く看護や作業療法など様々なセッティングで適応が可能な治療法である。米国ではすでに本治療のマニュアルが出版され、単盲検ランダム化比較試験にてその効果に対する科学的妥当性が実証されている(Grant et al., 2012)¹⁾。本治療による有害事象は報告されていないことから、この治療が提供されることによる患者の利益は大きいことが予想される。しかし、日本国内での実施報告はなく、異なる医療システム下で、異なった国民性をもつ対象に対して効果があるのかどうかはこれまで研究されていない。

これまでの本研究班での研究の中で、2023年に日本語版テキスト(“Recovery-Oriented Cognitive Therapy for Serious Mental Health Conditions”邦題「リカバリーを目指す認知療法—重篤なメンタルヘルス状態からの再起—;以下 CT-R マニュアルと呼ぶ)が出版され、この日本語版マニュアルを用いたスタッフ研修プログラムの準備がなされた。この研修プログラムの一環として、1セッション2時間の講習を計4回で構成される講習(以下 CT-R ワークショップと呼ぶ)を受講した、岡山県の訪問看護ステーション2施設からの参加者は、CT-R ワークショップ受講後に一般セルフ・エフィカシー尺度の改善がみられ、アクセシビリティ accessibility、適正 appropriateness、実現可能性 feasibility の評価尺度も、ワークショップ受講後に「どちらとも言えない」から「賛成する」もしくは「完全に賛成する」に変

化している様子が確認されている。そこで本研究では、この参加者を対象に約6ヶ月間のグループスーパービジョンに参加してもらい、そこでの前述の評価尺度の変化と、併せて終了時のインタビュー結果からの内容分析を実施した。

B. 研究方法

CT-R ワークショップ終了後に研究対象者には6ヶ月のコンサルテーション期間が設けられた。このコンサルテーション期間では、週に1回のコンサルテーションが提供された(以下 CT-R コンサルテーションと呼ぶ)。CT-R コンサルテーションとは、全てのセッションの講習を終了した研究対象者が、CT-R ワークショップを受けた後で、実臨床の中でそのサービスを提供する際に生じた疑問を研究実施者と共に解決するための取り組みである。コンサルテーションの時期は、研究対象者のスケジュールに合わせて実施された。

上記のような CT-R ワークショップ、CT-R コンサルテーションを含む CT-R 研修は、特定の心理教育の技術習得を目指したスーパービジョン・プログラムとしてではなく、一般的に各部署で行われているスタッフ教育の形式と一致した、日常診療における専門家教育の一環として行われるものである。また、本研究で使用される CT-R マニュアルはすでに出版されており、日本国内においてもその必要性に関しては周知されていることから、このような教育が行われることに関する臨床的なニーズ、妥当性は高いと考えられる。

EBI(Evidence Based Intervention)治療適用に関する心理評価尺度や自己効力感を

評価する心理評価尺度を CT-R コンサルテーションの実施前後で評価し、その変化を観察した。合わせて、すべての研修が終了した時点で、研究対象者から本研修に対するフィードバックを得るためのインタビューを実施し、CT-R 研修を受けたことによる質的な変化も観察することとした。

比較：研究対象者の CT-R 研修受講前後の the Acceptability of Intervention Measure(AIM), Intervention Appropriateness Measure (IAM), Feasibility of Intervention Measure (FIM)、General Self Efficacy Scale(GSES)を定量的評価として測定する。合わせて、本プログラムを修了した研究対象者からのフィードバックに関するインタビュー内容を質的に評価する。

(倫理面への配慮)

研究に参加を予定しているサービス提供者および研究協力機関の施設長に対して、添付の資料を用いた説明を行い、インフォームド・コンセントを確認する。また個人情報の取り扱いに関しては、本研究に係るすべての研究者は、「ヘルシンキ宣言」および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して実施する。研究実施に係る試料・情報を取扱う際は、研究独自の番号を付して管理し、研究対象者の秘密保護に十分配慮する。研究の結果を公表する際は、氏名、生年月日などの直ちに研究対象者を特定できる情報を含まないようにする。また、研究の目的以外に、研究で得られた研究対象者の試料・情報を使用しない。

C. 研究結果

各参加者の人口統計学的特徴は表 1 のように看護師だけでなく作業療法士など様々な職種で構成されている。CT-R ワークショップ終了前後で、GSES は平均 7.25(±3.5) で有意な差がみられていたが、6 ヶ月のコ

ンサルテーション終了時点では7.10(±4.41)とワークショップ開始時点からは低下し、ワークショップ開始前との有意な差は確認されなかった(表 2)。

表 1 参加者の人口統計学的特徴

参加者の特徴	N=20	
年齢 (平均、年)	38.5 歳	SD 8.5
性別 (%女性)	55%	
最終学歴		
	専門学校卒	35%
	看護学校	5%
	短大卒	5%
	大学卒	45%
	修士過程卒	5%
就労年数 (平均年)	15.8 年	SD 6.6

表 2 : ワークショップ開始前と終了直後、6 ヶ月コンサルテーション後の比較

	WS 前		WS 後		Paired-t-test
	平均	SD	平均	SD	
GSES	6.20	4.12	7.25	3.50	-3.05 P<0.05
	WS 前		コンサルテーション 24 回終了後		
	平均	SD	平均	SD	Paired-t-test
GSES	6.20	4.12	7.10	4.41	-1.28 P=0.26

また、コンサルテーション終了後の時点で、実装可能性に関する評価尺度 AIM、IAM、FIM での「私は CT-R が好きです

($p=0.003$)」「CT-Rは私のクライアントにふさわしいようです($p=0.034$)」「CT-Rは受け入れ可能のようです($p=0.007$)」の各項目で、統計学上有意な変化が確認された。

インタビューの内容分析については、「継続していかないといけないから、教育係みたいなのがいるのかな(参加者番号7)」、「道筋を立てる一つの道具として使えたら、共通認識を持ってみんなで話がより言葉が通じやすいのかなとか、感覚的などころが通じやすいのかなというのは思います。(参加者番号11)」「同じ目標があって、患者さんと私たちもそうだけど、スタッフ同士でも同じ目標があって、そこに向かった関わりができるという意味では、スタッフの足並みを揃えるという意味でも大事な(参加者番号17)」など、継続的な学習の必要性や、CT-Rがあることで患者も含めた協働的な取り組みがしやすいといったフィードバックを得た。詳しい内容分析の結果については現在解析中である。

D. 考察

本研究では、昨年度実施されたCT-Rのワークショップの内容を受けて、岡山県にあるふたつの訪問看護ステーションのサービス提供者が、臨床で実践する過程でコンサルテーションを実施しながら約6ヶ月間フォローアップした。ワークショップ終了直後に見られた自己効力感の有意な改善は、6ヶ月のコンサルテーション後には若干低下し、ワークショップ開始前と比較して有意な変化は確認されなくなった。これは、CT-Rのワークショップの受講直後に見られた自身への期待が、コンサルテーションを経て、習熟することに時間を要するとの自覚

が生じたためと推察している。その一方、実装可能性に関する評価尺度やインタビューの結果からは、精神科訪問看護でCT-Rを実施することへの賛同や、サービス利用者にとって適切性があること、また実施可能性があるとといった評価があるとのフィードバックが得られた。

今後は本研究のインタビューの内容分析から、今後本邦でのCT-R適用に向けて必要になる工夫について、更に具体的に策定していく予定である。

E. 結論

CT-Rは、その教育を受けた直後、そして半年間のコンサルテーションによる継続学習を経た時点共に、訪問看護スタッフにとって、魅力的で、クライアントにとってふさわしく、現場で受け入れ可能だと受け取られている。ただし、自己効力感を維持して、実践を継続していく上で、今後もCT-Rの教育やコンサルテーションを継続的に提供していくことが必要かもしれない。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

【国内】

1. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法を通して体験する ポジティブ精神医学. 最新精神医学. 29(6). 235-240.2024.
2. 耕野敏樹. 認知行動療法と自殺対策. 精神療法. 52(2). 31-37. 2025.

【国外】

なし

なし

3. 学会発表

【国内】

1. 耕野敏樹. リカバリー志向と SST による近年の認知行動療法の発展. SST 普及協会 30 周年事業 プレ大. 2024 年 11 月 24 日. 帝京平成大学池袋キャンパス
2. 耕野敏樹. 統合失調症の多様な状態像に応じるための認知行動療法のアプローチとは. 日本不安症学会 / 日本認知療法・認知行動療法学会 合同開催. 2024 年 7 月 20 日. 九州大学医学部百年講堂
3. 耕野敏樹. リカバリーを目指す認知療法によるリカバリー志向の精神科治療. 第 120 回日本精神神経学会. 2024 年 6 月 21 日. 札幌コンベンションセンター
4. 耕野敏樹. 認知行動療法のリカバリーを目指した発展による適用可能性の広がり. 第 120 回日本精神神経学会. 2024 年 6 月 21 日. 札幌コンベンションセンター

【国外】

なし

H. 知的所有権の取得状況(予定も含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他